

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費（事前・事後）申請取下げ申出書

申請日 年 月 日

被保険者氏名 _____

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所 大阪府河内長野市

内 容 腰掛便座 自動排泄処理装置の交換可能部品
入浴補助用具 簡易浴槽 移動用リフトのつり具の部分
排泄予測支援機器

年 月 日

大阪府河内長野市長 宛

上記に係る申請については、下記の理由により取下げます。

氏名（当該申請をした者） _____

申請取下げ理由

[]

承認通知書発行 無 ・ 有 （市に返却 可・不可）

備考欄
